Oświadczenia Oferenta

Ja, niżej podpisany(a) .....
świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 kk w związku z treścią art. 233 § 6 kk składając ofertę do postępowania konkursowego na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, niniejszym oświadczam, że:

1. zapoznałem (-am) się z treścią ogłoszenia, projektem umowy i Szczegółowymi Warunkami Konkursu. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które zawarte są w projekcie umowy,
2. zapoznałem się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych,
3. posiadam niezbędną wiedzę i umiejętności do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze złożoną ofertą,
4. spełniam wymagania zdrowotne określone określone w obowiązujących przepisach i zobowiązuje się do dostarczenia Udzielającemu zamówienia orzeczenia lekarskiego potwierdzającego ten fakt najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy,
5. posiadam wiedzę z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, znajomość przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pozostających w zakresie przedmiotu zamówienia,
6. samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
7. przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia dla oferentów nie świadczących wcześniej swoich usług na rzecz WPR SP ZOZ w Lublinie z procedur oraz programów informatycznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń,
8. złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami**,**
9. byłem(-am) / nie byłem(-am)* karany(-a) za przestępstwa, w tym za umyślne przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe oraz w związku z wykonywaną pracą (przed sądem lub dyscyplinarnie),
10. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Udzielającego zamówienia oraz przekazywanie niezbędnych danych do innych instytucji posiadających prawo do otrzymywania takich informacji,
11. zobowiązuję się posiadać przy sobie w czasie wykonywania zlecenia czynny telefon komórkowy o znanym numerze dla Udzielającego zamówienia i wyrażam zgodę na używanie go jako medium do przekazywania informacji przez Udzielającego zamówienia,
12. wykonuję pracę / świadczenia zdrowotne / nie wykonuję pracy /świadczeń zdrowotnych* u innych pracodawców,

Jednocześnie zobowiązuję się o wszystkich zmianach powiadamiać Udzielającego zamówienia w ciągu 14 dni od dnia ich zaistnienia.

.....
Czytelny podpis oferenta

ZATWIERDZIŁ
DYREKTOR
WOJEWÓDZKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO
SP ZOZ W LUBLINIE
ARTUR NICZYPORUK